

DOSSIER D'INSCRIPTION PÉRISCOLAIRE

Accueil du matin, restauration, accueil du soir et mercredis

ENFANT

NOM de Famille : Sexe : F M
 Prénom(s) : / /
 Né(e) le : Lieu de Naissance :
 Adresse : CP : Ville :
 Ecole : Classe : PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

Pour la Restauration : REPAS DU JOUR REPAS SANS PORC REPAS SANS VIANDE

Repas fourni par les parents* : OUI NON

(*fournir la copie du Projet d'Accueil Individualisé validé par le médecin scolaire)

RESPONSABLES LÉGAUX

PÈRE MÈRE TUTEUR

NOM :
 Prénom(s) :
 Date de Naissance :
 Adresse :
(si différente de l'élève)
 CP : VILLE :
 Tél. Portable :
 Courriel :
 Employeur :
 Tél. Travail :

PÈRE MÈRE TUTEUR

NOM :
 Prénom(s) :
 Date de Naissance :
 Adresse :
(si différente de l'élève)
 CP : VILLE :
 Tél. Portable :
 Courriel :
 Employeur :
 Tél. Travail :

Situation Familiale des Responsables légaux de l'enfant :

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve) Union Libre

Si divorcé(e) ou séparé(e) : veuillez joindre la copie du jugement du tribunal statuant sur l'autorité parentale et sur le droit de visite et d'hébergement de l'enfant ou une attestation des 2 représentants légaux mentionnant leur accord.

FACTURE à adresser à : Nom, Prénom(personne qui paie la facture)

